Les
PUBLICATIONS
DU QUÉBEC

Conseil des affaires sociales et de la famille

Rapport annuel 1987-1988

Québec

Le contenu de cette publication a été rédigé par
le Conseil des affaires sociales et de la famille

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1279, boulevard Charest Ouest
Québec (Québec)
G1N 4K7

Dépôt légal — (4e trimestre 1988)
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-5510-8321-4
ISSN 0226-4323

© Gouvernement du Québec

Monsieur Pierre Lorrain
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Gouvernement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous présenter, en conformité avec l'article 17 de la Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille (L.R.Q., c. C-57), le rapport d'activités de cet organisme pour l'année financière terminée le 31 mars 1988.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'assurance de mon profond respect.

La ministre de la Santé et des Services sociaux,

Thérèse Lavoie-Roux

Québec, octobre 1988

Madame Thérèse Lavoie-Roux
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec

Madame la Ministre,

Je vous transmets, en conformité avec l'article 17 de la Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille, le rapport de nos activités pour l'année financière 1987-1988.

Je vous saurais gré, et vous en remercie à l'avance, de bien vouloir communiquer ce rapport annuel à l'Assemblée nationale, ainsi que le requiert la loi instituant le présent Conseil.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de mes sentiments respectueux et dévoués.

La présidente du Conseil des
affaires sociales et de la famille,

Madeleine Blanchet

Sillery, octobre 1988

Table des matières

Première partie
Le Conseil des affaires sociales et de la famille 9

1. L'organisme 9
2. L'organigramme 9
3. Le mandat 9
4. Les membres du Conseil 9
5. Le fonctionnement 12
6. Le budget en 1987-1988 12

Deuxième partie
Les réalisations 1987-1988 15

Chapitre I
Les avis au gouvernement 15

1. La réforme fiscale fédérale 15
2. La pratique des sages-femmes 16
3. Pour être fier d'être parent : avis sur la future politique familiale 16
4. Retombées de l'avis sur l'activité physique 17

Chapitre II
Les mémoires aux commissions parlementaires 19

1. Mémoire sur le projet de politique en santé mentale 19
2. Mémoire sur la réforme de l'aide sociale 20

Chapitre III
Publication destinée aux professionnels et au grand public 23

1. Activité physique, santé et maladie 23

Chapitre IV
Les communications 25

1. L'information : le bulletin 25
2. Les relations publiques 25
3. Les conférences de presse 25
4. Les entrevues avec la presse écrite et avec la presse électronique 25
5. Les activités publiques de la présidente 26

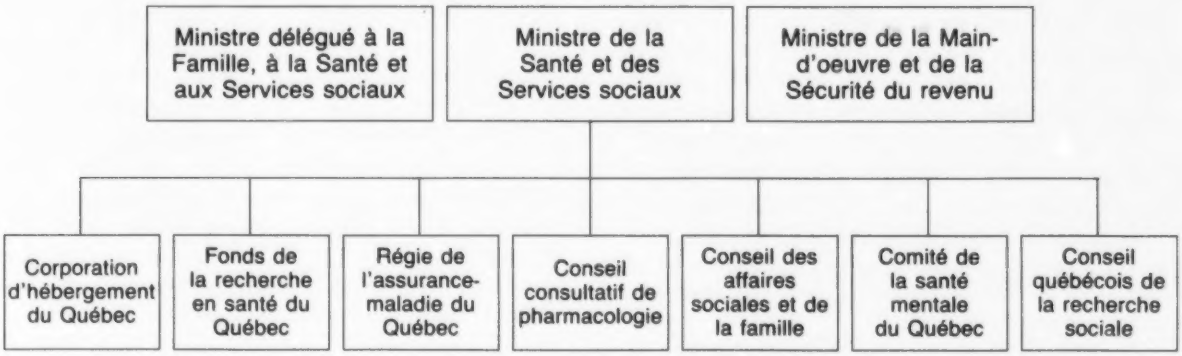
Première partie
Le Conseil des affaires sociales et de la famille

1. L'organisme

Créé en décembre 1970, par la sanction de sa loi constitutive (L.R.Q., c. C-43), le Conseil des affaires sociales et de la famille relève de la ministre de la Santé et des Services sociaux et déléguée à la politique familiale et du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu. Depuis 1977, année de l'entrée en vigueur des Lois refondues, il est régi par la Loi sur le Conseil des affaires sociales et de la famille (L.R.Q.,c. C-57).

L'organigramme ci-après, dressé à partir de la structure administrative du ministère de la Santé et des Services sociaux, situe le Conseil par rapport aux autres organismes qui relèvent de la ministre.

2. L'organigramme



3. Le mandat

Le Conseil des affaires sociales et de la famille est le seul organisme gouvernemental d'étude et de consultation sur l'ensemble des questions qui touchent les affaires sociales et la famille.

Il peut, avec l'approbation de la ministre de la Santé et des Services sociaux, du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu ou du ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux, selon le cas, entreprendre l'étude de toute question relative aux affaires sociales et à la famille dans les domaines de la santé, des services sociaux et de l'aide, des allocations, des assurances sociales et de la famille. Il peut effectuer lui-même ou faire effectuer les recherches qu'il juge utiles ou nécessaires. Il peut aussi recevoir et entendre les requêtes et suggestions des individus et des groupes sur toute question relevant de sa compétence. Le Conseil doit communiquer aux ministres les constatations qu'il a faites et les conclusions auxquelles il est arrivé. Les ministres sont tenus de rendre ces études publiques.

Le Conseil peut aussi recevoir une demande d'avis de la part de la ministre de la Santé et des Services sociaux ou du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu ou du ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux sur toute question qu'ils jugent bon de lui soumettre. Il doit aussi saisir les ministres de tout problème ou de toute question de nature à nécessiter une étude ou une action de la part des ministères concernés.

4. Les membres du Conseil

Outre la présidente, le Conseil se compose de 15 membres nommés par le Gouvernement, sur la recommandation conjointe de la ministre de la Santé et des Services sociaux, du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu et du ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux. Les membres sont choisis parmi les personnes recommandées par les associations et les groupes représentatifs du domaine de la santé, des services sociaux, des associations familiales, des groupes socio-économiques

importants, des organismes syndicaux et des milieux universitaires. La durée du mandat des membres du Conseil est d'au plus quatre ans et celui de la présidente (ou du président), d'au plus dix ans. Ce mandat ne peut être renouvelé, consécutivement, qu'une seule fois.

Sont membres d'office, le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux ou son délégué, le président-directeur général de la Régie de l'assurance-maladie ou son délégué, le président de la Régie des rentes du Québec ou son délégué, le sous-ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu ou son délégué. Ceux-ci n'ont cependant pas droit de vote.

Les membres du Conseil des affaires sociales et de la famille

Secteur représenté	Nom	Nomination	Lieu de résidence
(Présidente)	Mme Madeleine Blanchet	1980	Saint-Nicolas
Santé	M. Jacques Brunet	1984	Québec
	M. Robert Maguire	1984	Rimouski
	Poste vacant		
Services sociaux	M. Georges Robitaille	1978	Sillery
(Vice-président)	M. Jacques Jobin	1980	Montréal
	Poste vacant		
Milieux universitaires	Mme Karen Messing	1984	Montréal
	M. Rémy Trudel	1984	Rouyn
	Poste vacant		
Associations familiales	Mme Solange Fernet-Gervais	1978	Hérouxville
	M. Jacques Lizée	1975	Montréal
Groupes socio-économiques	Mme Madeleine Moranville	1980	Baie-Comeau
	M. R.-Guy Dion	1980	Chicoutimi
Organismes syndicaux	Poste vacant		
	Poste vacant		
Membres d'office	M. Réjean Cantin Sous-ministre Ministère de la Santé et des Services sociaux Délégué : M. Simon Caron		
	M. J.-Auguste Mockle Président-directeur général Régie de l'assurance-maladie du Québec		
	M. Claude Legault Président Régie des rentes du Québec Délégué : M. Jean-Yves Uhel, vice-président		
	M. Pierre Sarault Sous-ministre Ministère de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu Délégué : Mme Jo-Ann Bellware		
Secrétaire général	M. Yvon Leclerc		

Madame Madeleine Blanchet
Présidente

Médecin épidémiologue, madame Madeleine Blanchet est présidente du Conseil des affaires sociales et de la famille depuis juillet 1980.

Titulaire d'un doctorat en médecine de l'Université Laval, d'un diplôme en santé publique de l'Université de Montréal et d'une maîtrise ès sciences de l'école de santé publique de Harvard (Boston), madame Blanchet a fait carrière au sein de plusieurs organismes publics et parapublics et d'établissements d'enseignement.

Elle a été successivement directrice médicale du service de santé d'Hochelaga, chargée de cours à l'école de santé publique de l'Université de Montréal puis à la Faculté de médecine de l'Université Laval, où elle met son expérience au profit de cette institution pendant dix années. D'abord consultante en épidémiologie pour la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (Castonguay-Nepveu), elle agit ensuite à titre de coordonnatrice de l'enquête Nutrition-Canada, pour le compte du Québec.

Devenue directrice des études épidémiologiques au ministère des Affaires sociales, en 1972, elle accède, huit années plus tard, à la présidence du Conseil des affaires sociales et de la famille.

Madame Blanchet a réalisé des travaux portant sur l'état de santé de la population et sur les politiques préventives, notamment dans le domaine de la nutrition et de la santé maternelle et infantile. De plus, elle est l'auteure de plusieurs rapports, articles et conférences ayant trait à la santé.

La présidente dirige les activités du Conseil et en coordonne les travaux ; elle assure la liaison entre le Conseil, la ministre de la Santé et des Services sociaux, le ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu et le ministre délégué à la Famille, à la Santé et aux Services sociaux selon le cas.

Monsieur Jacques Jobin
Vice-président

Directeur général de Jeunesse Canada Monde, monsieur Jacques Jobin avait auparavant occupé la même fonction au sein des centres locaux de services communautaires de la vallée de la Lièvre et du Richelieu. Il a aussi été président de la Fédération des CLSC du Québec. Monsieur Jobin a participé à la mise au point des avis sur la famille.

Monsieur R.-Guy Dion

Monsieur R.-Guy Dion est optométriste. Il est membre du conseil d'administration de l'Association provinciale des optométristes du Québec et du Centre de prévention du suicide du Saguenay.

Madame Solange Fernet-Gervais, C.M.

Madame Fernet-Gervais collabore avec son mari et ses enfants à une entreprise agricole. Elle est directrice-fondatrice du Centre d'action bénévole Normandie (Saint-Tite). Elle est membre du Conseil du statut de la femme et membre du Conseil national du Bien-être social. Elle a été présidente générale de l'Association féminine d'éducation et d'action sociale (AFEAS) et vice-présidente de l'Association des femmes collaboratrices (ADFC). Elle a participé aux comités chargés de la préparation des réunions touchant la santé mentale, la famille et les sages-femmes.

Monsieur Jacques Brunet

Auparavant sous-ministre des Affaires sociales, le docteur Brunet cumule les fonctions de professeur à la Faculté de médecine de l'Université Laval et de directeur général du Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL). Monsieur Brunet a présidé le groupe de travail sur les stratégies de promotion de la santé et participé activement à la campagne de diffusion du rapport. Il a également publié des articles et prononcé plusieurs conférences ayant trait au système de santé. Il collabore activement aux travaux du Conseil concernant la santé.

Monsieur Jacques Lizée

Monsieur Jacques Lizée occupe la fonction de secrétaire général de la Fédération des unions de familles. Il assume également la vice-présidence de l'Union internationale des organismes familiaux (UIOF). Monsieur Lizée a pris part aux délibérations des groupes de travail sur la famille.

Monsieur Robert Maguire

Le docteur Robert Maguire est directeur du Département de santé communautaire hospitalier régional de Rimouski, dont il a assumé l'implantation en 1974. Monsieur Maguire est très actif dans le domaine de la santé communautaire ; il a collaboré, avec l'Université du Québec à Rimouski entre autres, à divers travaux s'y rapportant. Il a de plus participé aux réunions portant sur la santé mentale.

Madame Karen Messing

Madame Karen Messing est membre du groupe de recherche-action en biologie du travail à l'Université du Québec à Montréal, où elle enseigne depuis 1976. Elle est également chercheure associée à l'Institut du cancer de Montréal. Elle détient un doctorat en génétique de l'Université McGill et, depuis quelques années, elle s'intéresse particulièrement à l'influence des conditions de travail sur la santé des femmes et aux risques génétiques associés à l'exposition aux radiations ionisantes en milieu de travail.

Elle a publié plusieurs articles sur ces sujets. Elle a participé à la rédaction de l'avis sur la pratique des sages-femmes.

Madame Madeleine Moranville

Madame Madeleine Moranville était, jusqu'au mois de janvier 1982, présidente du conseil d'administration du Conseil régional de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Elle est actuellement présidente du conseil d'administration du Centre des ressources institutionnelles de la Côte-Nord et est aussi menbre du Comité des bénévoles du centre hospitalier régional de Baie-Comeau. Madame Moranville a participé aux audiences concernant la santé mentale et aux travaux concernant la famille.

Monsieur Georges Robitaille

Monsieur Georges Robitaille est membre du Centre de recherche sur les services communautaires de l'Université Laval. Il a participé à plusieurs comités de travail et il fut également président de l'Association des centres de services sociaux du Québec. Il a présidé le Comité *ad hoc* sur la famille, constitué en vue de la production d'un mémoire qui a été présenté lors de la consultation relative à la politique familiale. Il a participé activement aux comités formés cette année pour l'étude des questions démographiques, familiales et fiscales.

Monsieur Rémy Trudel

Monsieur Rémy Trudel est actuellement recteur de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Il a été auparavant directeur du Département des sciences de l'éducation à la Direction des études universitaires de l'Ouest québécois (Rouyn) et adjoint au directeur des études et de la recherche au Centre d'études universitaires de Rouyn. Monsieur Trudel détient un doctorat en administration scolaire de l'Université d'Ottawa et a plusieurs publications scientifiques à son actif dans ce domaine. De plus, il est président du Comité du bilan scientifique et technologique en Abitibi-Témiscamingue et membre du Comité régional de développement de l'Abitibi-Témiscamingue. Il a présidé cette année le comité sur les inégalités au sein de la population québécoise.

5. Le fonctionnement

Le Conseil se réunit huit fois par année ou plus souvent si nécessaire. Il s'appuie, pour la réalisation des mandats qui lui sont confiés, sur un secrétariat formé de personnel de la Fonction publique. Ce personnel voit à exécuter les études ou recherches pertinentes et à offrir le soutien professionnel et technique requis. Sous l'autorité de la présidente, le secrétaire général agit à titre de secrétaire du Conseil et de ses comités et en administre le budget, le personnel et les ressources matérielles.

Le secrétariat veille aussi à la formation et au développement des ressources humaines dans le cadre des politiques établies à cette fin par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Au 31 mars 1988, le secrétariat du Conseil était formé des personnes suivantes :

— M. Yvon Leclerc	Secrétaire général et directeur de la recherche
— M. Robert Filion	Directeur des communications
— M. Bernard Béliveau	Agent de recherche
— M. Charles Côté	Agent de recherche
— M. Yvan D'Amours	Agent de recherche
— Mme Anne Gauthier	Agente de recherche
— Mme Colette Lanthier	Agente de recherche
— Mme Sylvie Rheault	Agente de recherche
— Mme Danielle Thibault	Agente de recherche
— Mme Hélène Valentini	Agente de recherche
— Mme Chantal Desaulniers	Technicienne en documentation (occasionnelle)
— M. Gerard Donnelly	Technicien en administration
— Mme Ginette Langlois	Agente de secrétariat
— Mme Lyne Mélançon	Secrétaire principale
— Mme Carole Noël	Agente de secrétariat

Le Conseil peut aussi former des comités spéciaux pour l'étude de questions particulières. Ces comités sont chargés de recueillir les renseignements pertinents et de faire rapport au Conseil de leurs constatations et recommandations.

Avec l'approbation de la ministre de la Santé et des Services sociaux ou du ministre de la Main-d'oeuvre et de la Sécurité du revenu selon le cas, ces comités peuvent se composer, en totalité ou en partie, de personnes non-membres du Conseil.

6. Le budget en 1987-1988

Les dépenses du Conseil des affaires sociales et de la famille apparaissent au budget du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les crédits accordés

à cette fin, pour l'exercice 1987-1988, s'élèvent à 783 000 $, dont 74 % vont au traitement des employés permanents et contractuels.

Allocations budgétaires

Postes budgétaires	Budget $
Traitements (employés permanents)	582 700
Autres rémunérations (employés occasionnels)	10 100
Services de transport et de communication	30 000
Services professionnels, administratifs et autres	75 000
Entretien et réparation	1 000
Loyers	76 900
Fournitures et approvisionnement	4 300
Matériel et équipement	3 000
Total	**783 000**

Deuxième partie
Les réalisations 1987-1988

Chapitre I
Les avis au Gouvernement

Les avis au Gouvernement ont constitué l'essentiel des travaux du Conseil en 1987-1988. Celui-ci y a consacré plusieurs réunions et plusieurs sous-comités y ont mis de nombreuses heures et beaucoup d'attention.

1. La réforme fiscale fédérale

Dans cet avis, le Conseil des affaires sociales et de la famille constate que la réforme Wilson, loin d'alléger le fardeau fiscal des parents, consacre la dégradation du soutien économique accordé aux familles. Ceci constitue aux yeux du Conseil l'aspect le plus regrettable de la réforme envisagée.

Le Livre blanc propose de supprimer l'exemption de 1 000 $ par enfant à charge de 18 ans sans prévoir aucune mesure de remplacement. Pour les enfants de moins de 18 ans, il veut remplacer l'exemption de 710 $ octroyé en 1986 par un crédit non remboursable de 65 $ par enfant alors que l'exemption de 710 $ accordait environ 165 $ par enfant.

Le Conseil constate aussi que les allocations familiales diminuées de 26,68 $ à 20,00 $ par enfant en 1979, ne sont que partiellement indexées depuis 1986. Le gouvernement fédéral poursuit dans cette voie en indexant les allocations à la hausse des prix moins 3 %. Ajoutons à cela qu'elles sont imposées par le fisc depuis 1986.

Quant au crédit d'impôt remboursable qui existe depuis 1979, le nombre de parents qui en profiteraient serait diminué et il ne s'adresserait plus qu'aux parents moins fortunés. Comme prévu dans le discours sur le budget de 1985, le montant de ce crédit serait relevé à 524 $ en 1988. Le seuil de revenu familial net où ce crédit est versé en entier a cependant été abaissé, avant la réforme, de 26 330 $ à 23 000 $, seuil partiellement indexé.

La réforme fiscale ne modifie par ces règles. La nouvelle définition de revenu net rend cependant moins de parents éligibles à ce programme et réduit les montants auxquels plusieurs d'entre eux auraient eu droit. La Presse canadienne a estimé à 100 M $ la perte qu'enregistraient les parents pour cette seule mesure. Il ne s'agit pas ici de familles fortunées mais d'environ un million de familles canadiennes à revenus moyens.

Les diverses mesures préconisées feront en sorte que les réductions d'impôt prévues pour 1988 à la majorité des contribuables seront moindres si ceux-ci ont des enfants. La réforme Wilson entend ne plus indexer au coût de la vie les allocations familiales et les crédits d'impôt. En tout, on estime à 1,2 milliard de dollars en 1991 le manque à gagner des parents canadiens.

Dans un tel contexte, le Conseil dénonce une telle réforme qui, tout en réduisant les impôts de certains particuliers, se finance largement sur le dos des parents salariés de la classe moyenne.

Le Conseil souhaite donc que le ministre Wilson révise les orientations de son Livre blanc et traduise dans les dépenses budgétaires du gouvernement fédéral la priorité que la société accorde aux enfants, notamment en augmentant les allocations familiales, en les indexant et en les rendant non imposables, en permettant à un plus grand nombre de parents de recevoir un crédit d'impôt remboursable et, finalement, en instaurant un crédit d'impôt pour les enfants de 18 ans et plus.

En ce qui a trait à la proposition de la réforme Wilson d'abandonner les dix taux marginaux d'imposition actuellement en vigueur qui vont de 6 % à 34 % pour les remplacer par trois taux de 17 %, 26 % et 29 %, le Conseil estime que cela ne rendra pas la tâche plus facile pour le payeur de taxes puisque la complexité des régimes fiscaux tient surtout à la prolifération au cours des années des exemptions, déductions et crédits de toutes sortes et non au nombre de paliers d'imposition.

Au moment où le Québec décide de lancer une action concertée en faveur des familles, le gouvernement fédéral vient annuler les efforts financiers du Québec en désindexant partiellement et en imposant une lourde taxe sur les allocations familiales. Les mesures prises par le gouvernement fédéral vont priver les familles québécoises de 300 M $ au cours des prochaines années. En outre, la deuxième étape de la réforme fiscale fédérale prévoit l'instauration d'une taxe multistade qui viendra frapper directement les contribuables qui sont les plus gros consommateurs de biens et services : les parents.

Cette réforme est anti-familiale et il faut la combattre. Les familles québécoises doivent s'unir en une association forte, capable de créer une coalition qui

puisse mener des actions politiques pour préserver les acquis et améliorer le sort fiscal des familles.

2. La pratique des sages-femmes

Dans cet avis, le Conseil recommande que l'on reconnaisse officiellement la pratique des sages-femmes au Québec et que l'implantation de cette pratique commence par des projets pilotes.

Rigoureusement préparées à assurer le bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement normal, les sages-femmes sont aujourd'hui reconnues dans tous les pays européens et dans plusieurs états américains.

L'avis du Conseil souligne que les sages-femmes sont les spécialistes de la vie féconde et de la naissance normale. Formées pendant trois ans en moyenne, elles abordent la maternité comme un processus unique et continu depuis la grossesse et l'accouchement jusqu'aux premières semaines de la vie de l'enfant.

Selon L'Organisation mondiale de la santé, tous les pays au monde ayant un taux de mortalité périnatale plus bas que ceux observés au Canada et aux États-Unis ont recours à des sages-femmes comme principale et seule professionnelle dans au moins 70 % de toutes les naissances. Pour le Québec, le Conseil recommande que la sage-femme soit intégrée aux équipes chargées de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement.

De plus, l'approche préventive et multidisciplinaire des sages-femmes et surtout la continuité d'un suivi conscient et respectueux des conditions de vie et des valeurs des femmes les préparent particulièrement bien pour s'adresser notamment aux femmes et aux familles les plus démunies et isolées sur les plans social et économique.

Le Conseil des affaires sociales et de la famille recommande donc :

1. que soient mis en place des projets pilotes de pratique de sage-femme dans différents milieux, auprès de clientèles différentes :
   - qu'à cette fin, des projets pilotes soient développés dans des centres hospitaliers, dans certains CLSC et dans des maisons de naissance ;
   - que parmi ces projets pilotes, certains s'adressent spécifiquement aux femmes et aux familles les plus à risque sur le plan social ;
2. que soient assurées les conditions d'exercice définies par la Confédération internationale des sages-femmes et la Fédération internationale des gynécologues-obstétriciens, en particulier en ce qui a trait à l'autonomie de la pratique et la continuité des services dispensés tout au long des périodes prénatales, périnatales et postnatales ;
3. que soient inscrits dans ces projets des mécanismes d'information et de sensibilisation des corps professionnels, des institutions et du public ;
4. que l'évaluation des projets pilotes porte à la fois sur des indicateurs de santé et sur des indicateurs de qualité de vie individuelle et familiale ;
5. que dans le cadre des projets pilotes, les services des sages-femmes soient offerts gratuitement aux parents ;
6. qu'une formation de niveau universitaire soit prévue pour les futures sages-femmes et que soit prévu également un mécanisme de reconnaissance des acquis des sages-femmes québécoises.

L'avis du Conseil a permis d'alerter le corps médical à l'urgence de modifier les pratiques obstétricales actuelles en vue de satisfaire les attentes des futurs parents sur les conditions de naissance de leurs enfants. Si l'on veut que les parents mettent au monde un plus grand nombre d'enfants, il faudra que l'expérience de la naissance soit réussie sur tous les plans. Aussi, le Conseil est-il heureux de la décision de la ministre de la Santé et des Services sociaux de favoriser l'entrée de la sage-femme dans des équipes périnatales pratiquant dans différents milieux.

3. Pour être fier d'être parent

Dans cet avis, le Conseil des affaires sociales et de la famille propose un ensemble de mesures réalistes qui a pour but de reconnaître la tâche parentale et sa contribution à l'avenir de la société québécoise.

Des mesures, évaluées à près de deux milliards de dollars, peuvent s'autofinancer en réaménageant la vingtaine de programmes existants destinés aux familles.

Cela suppose une négociation avec le gouvernement fédéral afin d'adapter, par exemple, la modulation de son allocution familiale à la nouvelle situation démographique du Québec. Cette négociation devra surtout prendre en compte la situation financière des familles et ménager les programmes de soutien qui s'adressent à la majorité des familles comme le crédit d'impôt pour enfants.

L'importance aux yeux du Conseil est de ne pas confondre une politique familiale de soutien aux parents et aux enfants avec une politique sociale de lutte contre la pauvreté. Les allocations destinées aux enfants ne doivent pas servir à rétablir l'équité entre les riches et les pauvres ou encore à diminuer le déficit des gouvernements.

Le Conseil des affaires sociales et de la famille recommande donc :

1. s'agissant du soutien économique aux parents
   - de verser une allocation familiale de cent dollars (100 $) par mois, par enfant, quel que soit son rang. Non imposable et non remboursable, cette allocation sera pleinement indexée au coût de la vie ;
   - de verser une allocation de bienvenue de mille dollars (1 000 $) pour le premier enfant d'une famille, et de cinq cents dollars (500 $) pour les enfants de rang subséquent ;
   - d'instaurer un programme d'aide à l'habitation réservé aux familles qui accueillent un troisième enfant ou chaque enfant de rang suivant ;
2. s'agissant des services de garde
   - d'augmenter le nombre de places dans les divers services de garde afin de répondre à l'ensemble des besoins des parents et d'envisager une extension de la prématernelle plein temps pour les enfants de quatre et cinq ans. Cette dernière mesure ferait de la garde d'enfants une mesure à caractère universel ;
3. s'agissant du monde du travail
   - de créer une caisse d'assurance-maternité québécoise dont le financement serait tripartite et assumé par les employés, les employeurs et le Gouvernement ;
   - de modifier la Loi sur les normes minimales de travail, pour prolonger le congé de maternité à huit mois avec pleine compensation salariale ;
   - d'établir, une fois ces deux mesures appliquées, une formule de congé parental facultatif avec ou sans solde, à la suite du congé de maternité ;
   - d'encourager les entreprises à s'impliquer dans le développement de services d'entraide aux parents, y compris les services de garde en milieu de travail lorsque l'environnement y est sain et sécuritaire ;
4. s'agissant de la voix des familles et du soutien moral aux parents
   - d'offrir aux parents des programmes de soutien qui visent à appuyer leur compétence parentale et à prévenir l'émergence de problèmes familiaux ;
   - de créer un Centre de solidarité des familles qui sera formé, contrôlé et financé par les familles elles-mêmes, à partir des sommes qui leur sont destinées par le Gouvernement.

À la suite de cet avis, le Conseil des affaires sociales a décidé d'organiser un colloque international sur les politiques familiales, qui eut lieu le 15 juin 1988. Les Actes du colloque « Dénatalité : des solutions » paraîtront en octobre 1988.

4. Retombées de l'avis sur l'activité physique

On se doit de souligner l'une des retombées concrètes de l'avis du Conseil des affaires sociales et de la famille pour l'an dernier, et qui s'intitule : « L'activité physique : un outil au service de la santé ». Le document du Conseil a stimulé la création d'une coalition provinciale pour la promotion de l'activité physique à l'école. Formée de représentants du monde de la santé et de l'administration scolaire, cette coalition a récemment reçu l'appui de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. En plus d'une tournée d'information et de sensibilisation des cadres scolaires, la coalition a obtenu la collaboration du ministère de l'Éducation pour la réalisation d'un guide d'activités physiques destiné à permettre aux dirigeants des commissions scolaires d'augmenter le temps consacré aux activités physiques à l'école, sans bousculer la grille horaire. La coalition entend également obtenir du ministère de l'Éducation du Québec la réalisation de matériel pédagogique destiné à montrer aux enfants les bienfaits de l'activité physique sur leur santé et leur bien-être.

Chapitre II
Les mémoires aux commissions parlementaires

1. Projet de politique en santé mentale

Le Conseil des affaires sociales et de la famille a déposé, en janvier 1988, un mémoire à la Commission parlementaire sur le projet de politique en santé mentale, « Pour un partenariat élargi ». Ce projet de politique, élaboré par le Comité de la politique de santé mentale, a été rendu public le 30 septembre 1987.

Le Conseil partage entièrement la pensée du rapport Harnois selon laquelle la santé mentale englobe tout autant la promotion de la prévention que l'aide, le traitement, la réadaptation, la réinsertion et le soutien à la personne atteinte de problèmes de santé mentale.

Le Conseil des affaires sociales et de la famille avait déjà souligné, dès 1983, que les troubles mentaux venaient en tête des maladies les plus coûteuses au Québec. En 1984, il proposait dans son rapport intitulé « Objectif : Santé », un certain nombre d'objectifs en vue d'améliorer la santé des Québécois. Parmi les dix objectifs prioritaires, il incluait celui de favoriser le développement affectif et social des enfants de 0 à 5 ans.

Au reste, le Conseil recommandait trois mesures précises pour atteindre cet objectif. La première de ces mesures visait à renforcer le rôle joué par les services de première ligne dans la détection et le traitement des troubles de développement des jeunes enfants et la continuité dans leur suivi. Il recommandait également à cette époque de favoriser le développement des groupes d'entraide destinés à informer et à soutenir les parents. Comme troisième mesure, il importait d'accroître l'accessibilité à des ressources intermédiaires telles que la prématernelle en milieu défavorisé.

Le Conseil des affaires sociales et de la famille insiste à nouveau sur l'importance d'inclure dans la politique de la santé mentale des mesures visant la prévention des problèmes mentaux, grâce à une action systématique auprès des jeunes enfants et de leur famille.

Le rapport Harnois reconnaît cependant que : « la situation des jeunes au Québec est de nature à inquiéter à plus d'un point de vue. On commence à enregistrer des consommations significatives de services médicaux psychiatriques chez les enfants de 5 à 9 ans. Par ailleurs, le groupe des 15 à 19 ans est celui qui connaît actuellement la plus forte augmentation pour le recours à des traitements psychiatriques ».

Le Comité de la santé mentale avait déjà identifié que pour la seule année 1983, 30 833 enfants âgés de 0 à 17 ans avaient reçu un diagnostic de trouble mental, 13 851 d'entre eux ont été traités en cabinet privé de médecins, 7 510 enfants ont été inscrits dans les cliniques externes de pédopsychiatrie et en 1984-1985, 2 207 enfants ont dû être hospitalisés pour troubles mentaux.

Cette même année, 12 604 jeunes âgés de 0 à 17 ans étaient inscrits dans les centres d'accueil pour mésadaptés socio-affectifs, pour toxicomanes ou dans des centres pour jeunes mères en difficulté d'adaptation. En outre, les médias nous rappellent fréquemment que le nombre de signalements à la Direction de la protection de la jeunesse ne cesse d'augmenter et les listes d'attente de s'allonger.

De plus, on ne peut passer sous silence la hausse récente de la prostitution et de l'itinérance chez les jeunes. Le taux anormalement élevé de 34,5 suicides pour 100 000 jeunes âgés de 15 à 24 ans commanderait à lui seul une intervention dès l'enfance. Par conséquent, une politique de la santé mentale demeurerait incomplète si elle ne s'adressait aussi aux jeunes enfants et à leurs parents.

Aussi, le Conseil souhaite-t-il le développement de services axés sur les familles, allant d'un meilleur suivi durant les périodes prénatale et postnatale et se continuant tout au long de la petite enfance (0 à 5 ans). L'apport de psychologues consultants serait précieux au sein des équipes de santé infantile et familiale des centres locaux de services communautaires, des centres hospitaliers et des centres de services sociaux. Toutes les ressources du milieu devraient être mises à contribution pour déceler, grâce à un meilleur suivi postnatal, les parents susceptibles de développer des problèmes relationnels avec leur enfant ou les enfants les plus susceptibles de présenter des problèmes de développement.

L'organisation de ces services de prévention doit tenir compte des ressources existantes. Or, cette organisation, résolument engagée en promotion de la santé physique et mentale, existe au Québec. Elle est même plus accessible, plus développée qu'aux États-Unis et que dans la plupart des pays occidentaux. Il s'agit du

réseau de la santé communautaire formé de centres locaux de services communautaires (CLSC) et des départements de santé communautaire (DSC) qui regroupent maintenant plusieurs milliers de professionnels. Il suffirait pour ce réseau d'orienter son action davantage vers la prévention des problèmes de santé mentale et la formation de ses professionnels dans ce sens.

Ce réseau pourrait également favoriser le développement de groupes d'entraide formés de parents appelés à soutenir d'autres parents. Car, « la seule façon de protéger adéquatement les enfants, c'est de leur laisser leur famille, qui saura en retour leur donner les possibilités de se développer » (Bryce, M.). Il importe donc d'offrir aux parents toute l'aide et le support dont ils ont besoin pour mener à bien leur tâche et ceci, dès la naissance de l'enfant.

Au yeux du Conseil des affaires sociales et de la famille, la politique de santé mentale doit mettre résolument l'accent sur la famille comme premier milieu de développement de la santé mentale d'une population.

En conséquence, le Conseil recommande que :

1. le Gouvernement et ses institutions reconnaissent le rôle primordial des parents dans l'équilibre mental de leur enfant et en fassent les partenaires premiers de leurs interventions ;
2. les départements de santé communautaire élaborent, en collaboration avec les centres hospitaliers et les centres locaux de services communautaires, des programmes de dépistage, d'éducation et de support offerts à tous les nouveaux parents dès la naissance de leur enfant ;
3. le ministère de la Santé et des Services sociaux dégage les ressources financières et humaines nécessaires à la formation des professionnels oeuvrant en périnatalité afin qu'ils puissent dépister les familles susceptibles de développer des problèmes de santé mentale ;
4. les équipes de santé mentale qui oeuvrent dans le domaine de l'enfance reçoivent ainsi les familles dépistées et qu'elles privilégient l'approche familiale dans la thérapie ;
5. le réseau de la santé communautaire favorise la création et le développement de groupes d'entraide de parents appelés à soutenir d'autres parents.

2. La réforme de l'aide sociale

Le 24 février 1988, le Conseil des affaires sociales et de la famille, à l'occasion d'une allocution de sa présidente, madame Madeleine Blanchet, à l'occasion de la Commission parlementaire chargée d'étudier la réforme de l'aide sociale, déposait un mémoire en réaction au document d'orientation du Gouvernement intitulé « Pour une politique de sécurité du revenu ».

Dans son mémoire, le Conseil des affaires sociales et de la famille a considéré cette réforme à la lumière des principes suivants :

— le respect de la dignité et des droits de la personne ;
— le droit au travail ;
— l'autonomie économique des personnes ;
— l'efficacité et la simplicité des programmes ;
— la responsabilité de l'État et des individus en regard de l'emploi.

Le Conseil y souligne que l'intégration des bénéficiaires au marché du travail repose largement sur la capacité de l'économie québécoise de créer des emplois. Cet objectif d'intégration doit donc être considéré comme une responsabilité collective, partagée entre l'État, les employeurs et les individus employables et en recherche d'emploi. Pour ne pas aggraver la pauvreté des bénéficiaires de l'aide sociale, le Conseil estime essentiel que les barèmes de prestations actuels soient au moins maintenus.

Selon le Conseil, la réforme doit viser à prévenir l'émergence d'une clientèle de jeunes susceptibles de dépendre de l'aide sociale toute leur vie. Elle doit inclure des mesures appropriées à cette clientèle particulière que constituent les familles monoparentales. Elle doit enfin inciter à l'intégration au marché du travail et renforcer l'attachement au marché du travail des travailleurs et travailleuses à faible revenu.

Pour ce faire, le Conseil des affaires sociales et de la famille a, entre autres, recommandé que les prestations d'aide sociale soient au moins maintenues à leur niveau actuel, que les frais de garde soient totalement compensés et les coûts de travail pris en compte, que l'attente de neuf mois avant d'avoir accès aux programmes de maintien et de développement de l'employabilité soit abolie pour tous et toutes, que des mécanismes de contrôle soient élaborés afin de s'assurer de la qualité des stages de formation et de l'absence de mise à pied et que l'action préventive pour limiter les abandons scolaires avant la fin du secondaire soit augmentée.

Le Conseil a également recommandé que les gains de travail des personnes seules et des couples sans enfant à bas revenu continuent à être supplémentés et que l'État élabore une politique de création d'emplois en concertation avec le secteur privé et mette en place des mesures économiques pour amener les bénéficiaires à intégrer le marché du travail de façon permanente.

Concernant les familles monoparentales, le Conseil a, entre autres, recommandé que les personnes qui ont connu une séparation depuis moins de six mois,

ainsi que celles qui ont un enfant de moins de trois ans, soient reconnues comme non disponibles et que les barèmes de prestations pour celles-ci se rapprochent, sinon égalent ceux proposés pour les personnes « non employables », que les conjoints de fait ne soient reconnus qu'après trois ans de vie commune et enfin que des prestations soient versées au parent naturel sans revenu, à l'égard de ses enfants, même lorsqu'il y a présence de conjoint de fait reconnu.

Chapitre III
Publication destinée aux professionnels et au grand public

1. Activité physique, santé et maladie

Dans la foulée de l'avis sur l'activité physique rendu public en mai 1987, le Conseil des affaires sociales et de la famille a publié cette année aux éditions Québec/Amérique le volume *Activité physique, santé et maladie*. Cet ouvrage trace un bilan de plus de 300 études scientifiques se rapportant à l'utilisation possible de l'activité physique comme moyen d'améliorer l'état de santé des individus.

L'activité physique n'est pas un remède à tous les maux. Cependant, comme la majorité des médicaments, elle peut jouer un rôle palliatif important en diminuant les symptômes et l'impact de plusieurs problèmes de santé. Les effets de l'entraînement physique sont certes moins puissants que ceux de l'arsenal pharmacologique dont on dispose aujourd'hui. Par contre, les effets secondaires de l'exercice ne sont pas à redouter. Ils sont plutôt bienfaisants, que ce soit à court ou à long terme.

Comme toute activité humaine, l'exercice physique comporte certains risques de blessure. Toutefois, ces risques sont relativement faibles et peuvent être minimisés par l'élaboration d'un programme ajusté aux caractéristiques de chaque participant et en fonction d'objectifs réalistes. De façon globale, les bienfaits de l'activité physique sont beaucoup plus importants que les risques encourus. Pour les gens en bonne santé, l'activité physique vigoureuse et régulière représente un moyen efficace de prévenir certains problèmes de santé comme la maladie coronarienne et l'obésité.

Pour les personnes atteintes de maladie, un programme d'exercices bien adapté à leurs capacités et à leurs limites favorise l'amélioration de leur condition physique ou psychologique ou des deux à la fois. Leur autonomie fonctionnelle et leur qualité de vie s'en trouvent souvent améliorées.

En matière de santé publique, l'activité physique représente certainement un élément important à inscrire dans divers programmes et stratégies d'actions. Sa valeur relative en tant qu'élément de promotion de la santé est rehaussée par le fait que le public l'identifie comme la première action à entreprendre pour améliorer sa santé. Même les fumeurs la classent avant l'intention de cesser de fumer. L'activité physique bénéficie sans doute du fait qu'elle est perçue comme une action agréable à entreprendre plutôt qu'un geste de privation ou d'abstinence à poser, comme ce peut être le cas pour le tabagisme, l'alimentation ou la consommation d'alcool. On sait que dans certains cas, l'activité physique favorise l'abandon ou la diminution de la consommation du tabac.

L'activité physique peut s'inscrire dans plusieurs programmes de prévention de la maladie. À ce chapitre, il est important de rappeler les conclusions des chercheurs du Center for Disease Control d'Atlanta qui ont récemment établi que la sédentarité représentait un facteur de risque causal et majeur de la maladie coronarienne au même titre que l'hypertension, l'hypercholestérolémie et une forte habitude tabagique. L'importance de ce constat devient encore plus évidente lorsque l'on considère que la proportion de la population canadienne qui est sédentaire (58 %) est beaucoup plus élevée que celle qui est touchée par l'hypertension (11 %), par l'excès de cholestérol (11 %) ou par une forte habitude tabagique (14 %). Les programmes d'activité physique qui touchent la prévention devraient s'adresser en particulier aux jeunes et aux adultes d'âge moyen, puisque c'est à ces âges que la prévention des affections dégénératives risque d'être la plus rentable.

Nous avons vu par ailleurs que l'activité physique pouvait servir comme instrument complémentaire de thérapie, notamment dans le cas de l'hypertension légère, de l'obésité modérée, de certains types d'hyperlipidémie, du diabète de type 2 et des douleurs lombaires. En outre, on sait qu'elle peut freiner la perte de masse osseuse qui caractérise l'ostéoporose et atténuer l'impact de l'arthrite rhumatoïde. Rappelons enfin que l'activité physique fait déjà partie de certains programmes de réadaptation cardiaque et post chirurgicale.

L'activité physique pourrait donc contribuer à l'atteinte de plusieurs des objectifs prioritaires de santé énoncés dans le rapport publié par le Conseil des affaires sociales et de la famille en 1984 et intitulé «Objectif : Santé».

Compte tenu du vieillissement de la population et plus particulièrement de l'augmentation de la proportion des plus de 75 ans, l'activité physique sera de plus en plus utile dans les programmes destinés à favoriser l'autonomie fonctionnelle des personnes âgées de façon à les maintenir dans leur milieu naturel de vie.

Chapitre IV
Les communications

Les communications et les relations publiques ont fait l'objet d'une préoccupation constante depuis 1987. De nouvelles ressources y ont été consacrées de sorte que les travaux du Conseil ont été davantage connus par le réseau des affaires sociales et par le grand public.

De nombreuses entrevues ont été accordées à la presse écrite et à la presse électronique. De même, les relations publiques ont été développées tant auprès des ministères que des organismes de santé et des professionnels qui y oeuvrent. Le Conseil l'a fait notamment par la publication d'un bulletin trimestriel.

1. L'information : le bulletin

Le Conseil des affaires sociales et de la famille publie quatre fois par année un bulletin de liaison avec les organismes du réseau de la santé et des services sociaux.

Ce bulletin répond à une demande de la part des professionnels du réseau pour de l'information sur les travaux passés, actuels et futurs du Conseil. Dans chacun des bulletins, un résumé présente les études, avis ou mémoires rendus publics au cours des mois précédents.

2. Les relations publiques

Les relations publiques ont été assurées par la présidente, qui a participé à de nombreux congrès, colloques et séminaires pour faire valoir le point de vue du Conseil sur des sujets d'actualité (politique familiale, réforme fiscale, réforme de l'aide sociale).

3. Les conférences de presse

Conférence de presse au sujet de l'avis du Conseil «Pour une fiscalité familiale plus juste », le 13 avril 1987.

Conférence de presse au sujet de l'avis du Conseil « L'activité physique : un outil au service de la santé », le 25 mai 1987.

Conférence de presse sur le thème : « Coalition pour une meilleure équité fiscale », le 14 décembre 1987.

Conférence de presse au sujet de l'avis du Conseil « La réforme fiscale fédérale », le 17 décembre 1987.

Conférence de presse au sujet de l'avis du Conseil « La pratique des sages-femmes au Québec », le 6 janvier 1988.

4. Les entrevues avec la presse écrite et avec la presse électronique

Participation à l'émission télévisée « Impact » sur la publication « Vaincre la douleur chronique » traitant de la douleur chronique, le 12 avril 1987.

Participation à l'émission « Heureux retour » à la station Quatre Saisons, au sujet de la douleur chronique, le 16 avril 1987.

Entrevues pour le journal *La Presse* sur les bienfaits de l'activité physique et la réduction des coûts de la maladie qu'on peut attendre d'une pratique régulière, le 9 juin 1987.

Participation à l'émission « Aujourd'hui la science » sur le thème de la douleur chronique, le 10 juin 1987.

Participation à l'émission « Magazine économique », Radio-Canada, sur la réforme fiscale fédérale et son incidence sur les familles, le 15 octobre 1987.

Entrevues sur la réforme fiscale fédérale aux stations CFCF, CKIA et CHRC, le 3 novembre 1987.

Participation à « Ici Québec », Radio-Canada, sur le thème de la réforme fiscale fédérale, le 3 novembre 1987.

Interviews pour Radio-Canada, nouvelles sur le thème de la réforme fiscale fédérale, le 4 novembre 1987.

Participation à l'émission télévisée « L'indice » sur le thème de la réforme fiscale fédérale, le 9 décembre 1987.

Entrevue à l'émission « Ici Québec » de Radio-Canada, à CJAD radio, Montréal et à CFDA, le 15 décembre 1987.

Entrevue à CHRC radio, le 6 janvier 1988.

Entrevue pour Radio Noon, le 6 janvier 1988.

Entrevue pour CHAH, le 7 janvier 1988.

Participation à l'émission télévisée « Importance capitale » sur le sujet des sages-femmes, au réseau Quatre Saisons, le 22 janvier 1988.

Interview pour le compte de la revue *Ressources* sur les orientations du système de santé, le 28 janvier 1988.

Participation à l'émission « Le Point » sur le rapport Rochon, le 12 février 1988.

Interview à CJML Joliette, sur l'aide sociale, le 25 février 1988.

Interview à CJRP, sur l'aide sociale, le 25 février 1988.

Interview à l'émission « Ici Québec » sur le thème de la réforme de l'aide sociale, le 7 mars 1988.

5. Les activités publiques de la présidente

Réunion avec l'Association des manufacturiers canadiens sur le thème de la promotion de la santé en milieu de travail, le 1er avril 1987.

Participation à une journée de réflexion sur le thème de la promotion de la santé au manoir Montmorency, Québec, les 2 et 3 avril 1987.

Participation à une soirée à l'Hôtel du Parlement de Québec lors de la remise du Prix des Communautés culturelles 87, le 9 avril 1987.

Conférence de presse portant sur le soutien économique aux parents, le 13 avril 1987.

Participation au Comité de recherche sur les conséquences économiques et sociales de la dénatalité, Ottawa, les 13, 14 et 15 mai 1987.

Exposé au Salon de la Famille portant sur « Des priorités pour la famille », tenu au Vélodrome olympique de Montréal, le 16 mai 1987.

Participation au Congrès annuel de la Corporation professionnelle des psychologues du Québec, Château Frontenac, Québec, le 27 mai 1987.

Participation au Forum provincial sur la concertation interrégionale des garderies, Centre François-Charron, Québec, le 30 mai 1987.

Exposé et remise du prix du Conseil des affaires sociales et de la famille dans le cadre de la Fête de la Santé organisée par le Conseil et Kino-Québec à l'Agora du Vieux-Port, le 31 mai 1987.

Dîner-causerie au Conseil régional de Québec du Centre des dirigeants d'entreprise à l'Auberge des Gouverneurs, Québec, le 9 juin 1987.

Rencontre d'échange fédéral-provincial en promotion de la santé à l'hôtel Loews Le Concorde, Québec, le 10 juin 1987.

Réunion du Comité d'évaluation concernant le programme « Certificat de gérontologie » au Pavillon Charles-De Koninck, Université Laval, Québec, le 15 juin 1987.

Réunion du sous-comité santé du Conseil national de la statistique, Ottawa, le 14 juillet 1987.

Réunion du Comité aviseur sur les MTS, le 18 août 1987.

Rencontre pour le lancement de la campagne d'information MTS, Montréal, le 24 août 1987.

Participation au Symposium international sur les services préventifs dans les soins de première ligne, tenu à l'hôtel l'Estérel dans les Laurentides, les 4 et 7 octobre 1987.

Réunion du Comité consultatif de la statistique sanitaire de Statistique Canada, Ottawa, les 8 et 9 octobre 1987.

Conférence de presse sur le thème « Dégradation du soutien économique aux parents — réforme fiscale canadienne », tenue à la Tribune de la Presse, Ottawa, le 2 novembre 1987.

Participation à la conférence de la ministre déléguée à la Condition féminine sur le thème « Les orientations triennales du gouvernement en matière de condition féminine » au Château Frontenac, Québec, le 4 novembre 1987.

Participation au Colloque Santé et Thérapies : Sciences et Réalités, Montréal, les 19 et 20 novembre 1987.

Conférence de presse sur le thème « Une coalition des familles pour une meilleure équité fiscale », au Centre Saint-Pierre, Montréal, le 14 décembre 1987.

Entrevues sur le contenu de la conférence de presse avec : madame Louiselle Tremblay pour l'émission « Ici Québec » de Radio-Canada, madame Ruth Pelletier de CJAD Radio-Montréal et monsieur Georges A. Poudrier de CFDA, le 15 décembre 1987.

Conférence de presse sur la publication de l'avis du Conseil « La pratique des sages-femmes », le 6 janvier 1988.

Entrevues sur l'avis du Conseil « La pratique des sages-femmes » à CHRC, Radio Noon et CHAH, le 6 janvier 1988.

Participation à la Commission parlementaire sur la santé mentale au Salon Rouge de l'Assemblée nationale, Québec. Dépôt d'un mémoire sur le projet de politique en santé mentale, le 13 janvier 1988.

Exposé sur « L'activité physique et la santé», au Collège Marie-Victorin, Montréal, le 28 janvier 1988.

Allocution sur le thème « Priorité aux 175 000 enfants à l'aide sociale » à l'occasion de la Commission parlementaire chargée d'étudier la réforme de l'aide sociale, le 24 février 1988.

Entrevues téléphoniques sur l'aide sociale accordées à CJML Joliette et CJRP, le 25 février 1988.

Participation à une soirée au Château Frontenac lors de la remise du Prix d'excellence de l'administration publique, le 3 mars 1988.

Participation au Comité de la recherche et de l'éthique en recherche clinique à l'Hôpital Saint-François-d'Assise, Québec, le 10 mars 1988.

Participation au Colloque Jean-Yves Rivard sur le rapport de la Commission Rochon, le 11 mars 1988.

Rencontre avec le regroupement interorganisme (COFAC-Montréal) au sujet d'une politique familiale à Saint-Hubert, 16 mars 1988.

Participation à un mini-colloque : « Famille, population et démographie : les enjeux actuels pour le Québec », tenu à l'hôtel Hilton, Québec, le 17 mars 1988.

Rencontre avec le Comité provincial de promotion de l'activité physique à l'école, le 18 mars 1988.

Rencontres avec des associations de femmes au sujet de l'avis sur la politique familiale à rendre public en avril, les 28, 29 et 30 mars 1988.

Conseil des affaires sociales
et de la famille